

Prévention des expositions aux liquides biologiques sur le terrain :

Les obstacles à la compliance

Sophie Farine, Patrick Francioli, Frédéric Zysset
Médecine du personnel - CHUV

Prévention des expositions aux liquides biologiques sur le terrain :

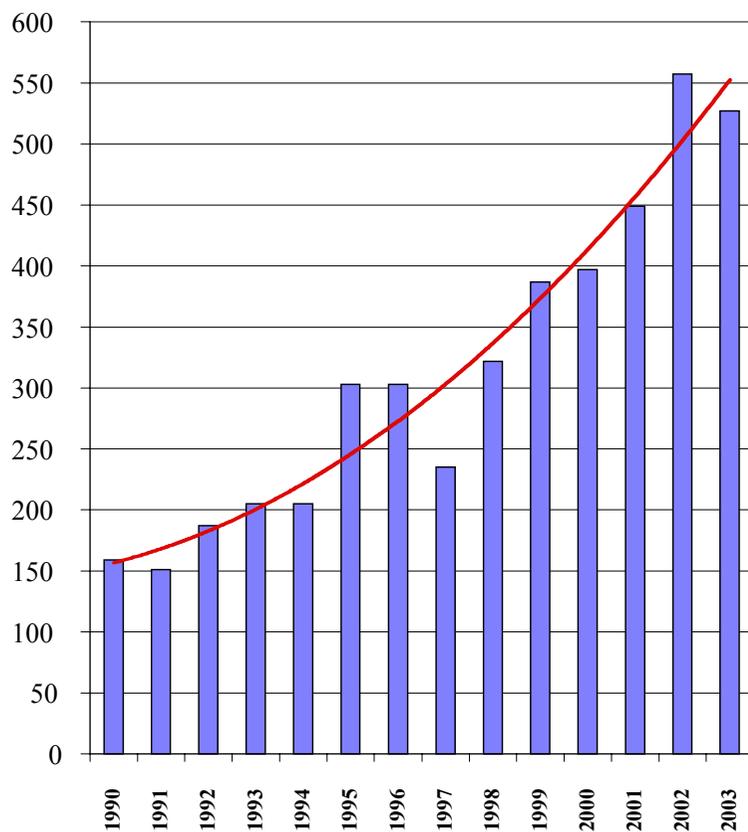
Les obstacles à la compliance

- CONTEXTE
- OBJECTIFS GENERAUX
- PROCESSUS D'INTERVENTION
- RÉSULTATS DE L'INTERVENTION
- CONCLUSIONS

Contexte

- 450 expositions/an déclarées au CHUV.
- Ne représentent qu'une partie des expositions
- Souvent génératrice d'angoisse
- Chaque accident = risque de séroconversion
- Investissement de temps:
 - Pour le collaborateur concerné
 - Pour la médecine du personnel
 - Pour le personnel du service (médecins, infirmiers)
 - Pour le laboratoire (tests en urgence)

Contexte



- Suite à la croissance du nombre d'accidents pris en charge par la Médecine du Personnel (MDP), il a été décidé par la Direction de créer un poste infirmier à mi-temps.

Objectifs généraux du projet

○ Diminuer le nombre d'accidents professionnels

- En favorisant la prise de conscience des risques
- En stimulant l'utilisation des moyens de prévention
- En identifiant les causes de non utilisation de ces moyens et en essayant d'y remédier
- En sensibilisant les équipes sur l'impact de leur comportement
- En stimulant l'observation et l'analyse des accidents et la réflexion sur les moyens de prévention

○ Favoriser la déclaration des accidents

- En sensibilisant sur son utilité et ses bénéfices
- En fournissant une marche à suivre (brochure, affiches)

Processus d'intervention

- 1. Analyse
- 2. Plan d'action et de communication
- 3. Préparation des interventions
- 4. Observation et évaluation
- 5. Présentation des résultats
- 6. Consolidation (inscription dans la durée)

Processus d'intervention

- **1. Analyse**
- 2. Plan d'action et de communication
- 3. Préparation des interventions
- 4. Observation et évaluation
- 5. Présentation des résultats
- 6. Consolidation

Base de données accidents CHUV

<input type="text" value="LALOUETTE"/> <input type="text" value="CHARLES DENIS"/> <input type="text" value="Né(e) le 05/10/65"/>		Infirmière MDP <input type="text" value="C. Cadieux"/> Méd. service	Médecin MDP <input type="text" value="Dr F. Zysset"/>	Vu? <input checked="" type="checkbox"/> oui	Autre Médecin <input type="text"/>	<input type="button" value="OK"/> <input type="button" value="Valider"/> <input type="button" value="Contrôler"/> <input type="button" value="Annuler"/>	
1ers soins:	Maladies infectieuses	22/01/03	23:01	Accident	Date:	22/01/03	22:50
Réception MDP:		23/01/03	08:00		Lieu:	soins intensifs	
Suite traitement:	Médecine du Personnel	Facturation:		Service:	Soins intensifs de médecine		
Retard annonce: dé				Hôpital:	CHUV		
Patient source		Fact. risque: toxicomane ancien					
Nom	LEJEUNE						
Prénom	RAOUL						
Né(e) le	12/12/73						
Séro HIV	négatif						
Séro HBV	inconnu						
Séro HCV	positif						
Employé	Vacc. HB	terminée	Profession				médecin autre
anti-HBs	répondeur		Contact:				Privé: 021 312.12.12
	20/12/00	1000 UI/L	Prof.:				40242 BIP:
Hépatite B	non	Hépatite C	non	HIV	non		
Genre accident:	blessure profonde (saignement) Rem.:						
Objet:	aiguille ponction veineuse Rem.:						
Souillé par:	sang Rem.:						
Sang visible:	oui	Risque infectieux:	oui	Exposition patient:	non		
Sérum O:	26/01/03	aHBs:	non	HCV:	00/00/00	Derniers résultats	
test HIV:	3-6	HBs-Ag:	non	ALAT:	00/00/00	0	<input type="button" value="Print Rappel"/>
ttt HIV:	non indiqu Nb H. 0	aHBc:	non	HIV:	00/00/00		
anti-HCV:	3-6	Vacc:	non	aHBc:	00/00/00	HbsAg:	00/00/00
ALAT:	0-2-3-6	IG:	non	aHBs:	00/00/00	0	UI/L
Rem.:							



Informations décrivant l'accident
(date, heure lieu)



Informations sur le patient-source
(anamnèse, traitement, sérologies)



Informations sur le blessé
(Vaccinations, immunité, profession)



Informations sur les circonstances
(objet, type de souillure, profondeur)



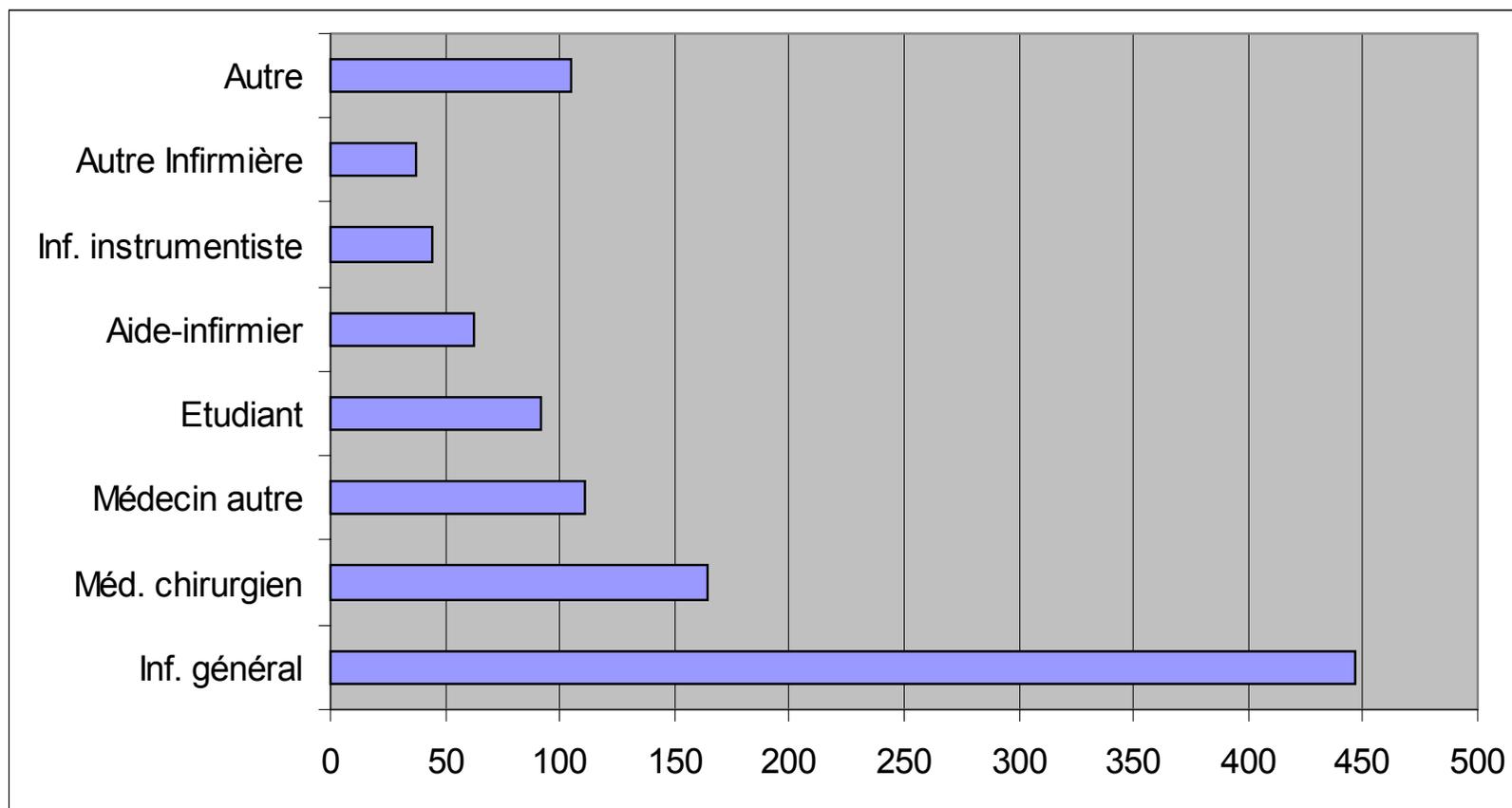
Mesures prises
(sérologies, PEP, vaccins)

Base de données accidents CHUV

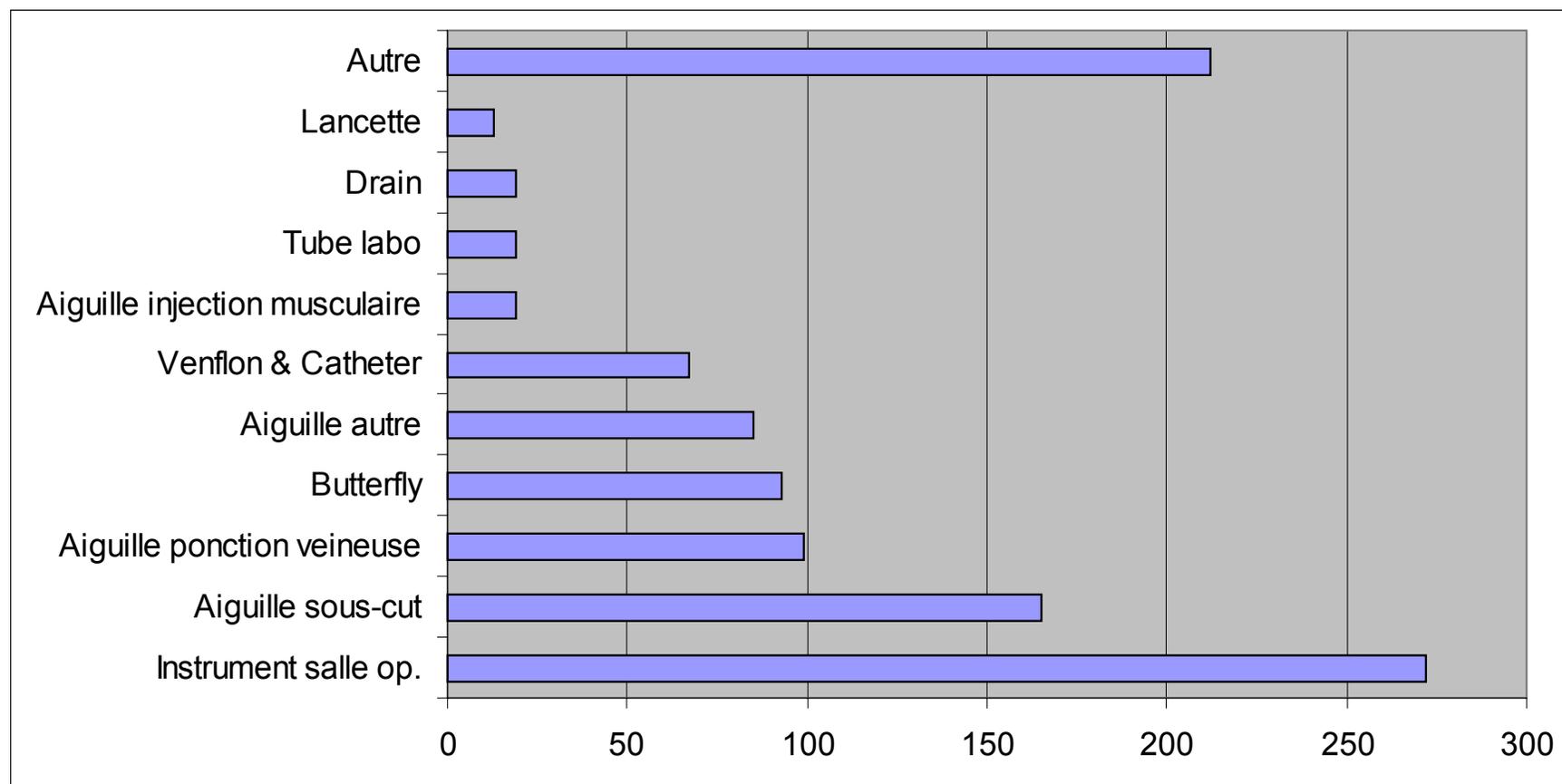
LALOUETTE CHARLES DENIS Né(e) le <input type="text" value="05/10/65"/>		Profession <input type="text" value="médecin autre"/> Années prat. <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="8 ?"/> Autre employeur <input type="text" value="non"/>	Inf: C. Cadieux Contact: Privé: 021 312.12.12 Prof.: 40242 BIP: Autre:
section <input type="text" value="Direction médicale"/> service <input type="text" value="Hypertension et médeci CHUV"/> comme <input type="text" value="Stagiaire étudiant"/> Travail à <input type="text" value="70 %"/> début <input type="text" value="25/05/00"/> Tx section à <input type="text" value="20 %"/> fin <input type="text" value="00/00/00"/>	Vacc. HB <input type="text" value="terminée"/> anti-HBs <input type="text" value="répondeur"/> <input type="text" value="20/12/00"/> <input type="text" value="1000 UI/L"/> Hépatite B <input type="text" value="non"/> Hépatite C <input type="text" value="non"/> HIY <input type="text" value="non"/>	Grossesse <input type="text" value="NA"/> Dernier rappel Te <input type="text" value="03/10/2000"/>	
Description accident: <input type="text" value="Se pique l'index gauche en recapuchonnant l'aiguille après une ponction veineuse"/>			
Genre accident: <input type="text" value="blessure profonde (saignement)"/> Rem.: <input type="text"/>		Objet: <input type="text" value="aiguille ponction veineuse"/> Rem.: <input type="text"/>	
Souillé par: <input type="text" value="sang"/> Rem.: <input type="text"/>		Sang visible: <input type="text" value="oui"/> temps retrait - expo: <input type="text" value="0"/> min. <input type="text" value="1"/> sec. Partie du corps: <input type="text" value="doigt: index"/> Côté: <input type="text" value="gauche"/>	
Risque infectieux: <input type="text" value="oui"/> durée expo: <input type="text"/> min. <input type="text"/> sec. Nb H. travail: <input type="text" value="15"/>		Le patient-source a-t-il été exposé: <input type="text" value="non"/> Procédure service: <input type="text" value="non"/>	
L'accident aurait-il pu être évité: <input type="text" value="oui"/> Rem.: <input type="text" value="en ne recapuchonnant pas"/>			
Quels éléments auraient pu prévenir l'accident ? Port de gants: <input type="text" value="oui"/> Port d'un masque: <input type="text" value="non"/> Port de lunettes: <input type="text" value="non"/> Container au lit du malade: <input type="text" value="non"/>	Au moment de l'accident, l'employé portait-il : des gants: <input type="text" value="non"/> un masque: <input type="text" value="non"/> lunettes protections: <input type="text" value="non"/> un container: <input type="text" value="non"/>	Action en cause: <input type="text" value="recapuchonnage"/> Causé par: <input type="text" value="soi-même"/> Contexte: <input type="text" value="stress externe"/> Matériel sécurisé: <input type="text" value="non"/> Circonstances spéciales: <input type="text" value="aucun"/>	
Rem.: <input type="text"/>			
<input type="button" value="Annuler"/>		<input type="button" value="Contrôler"/> <input type="button" value="OK"/>	



Accidents par profession (01.2002-06.2004)



Accidents par objet (01.2002-06.2004)



Patients-source positif (01.2002-06.2004)

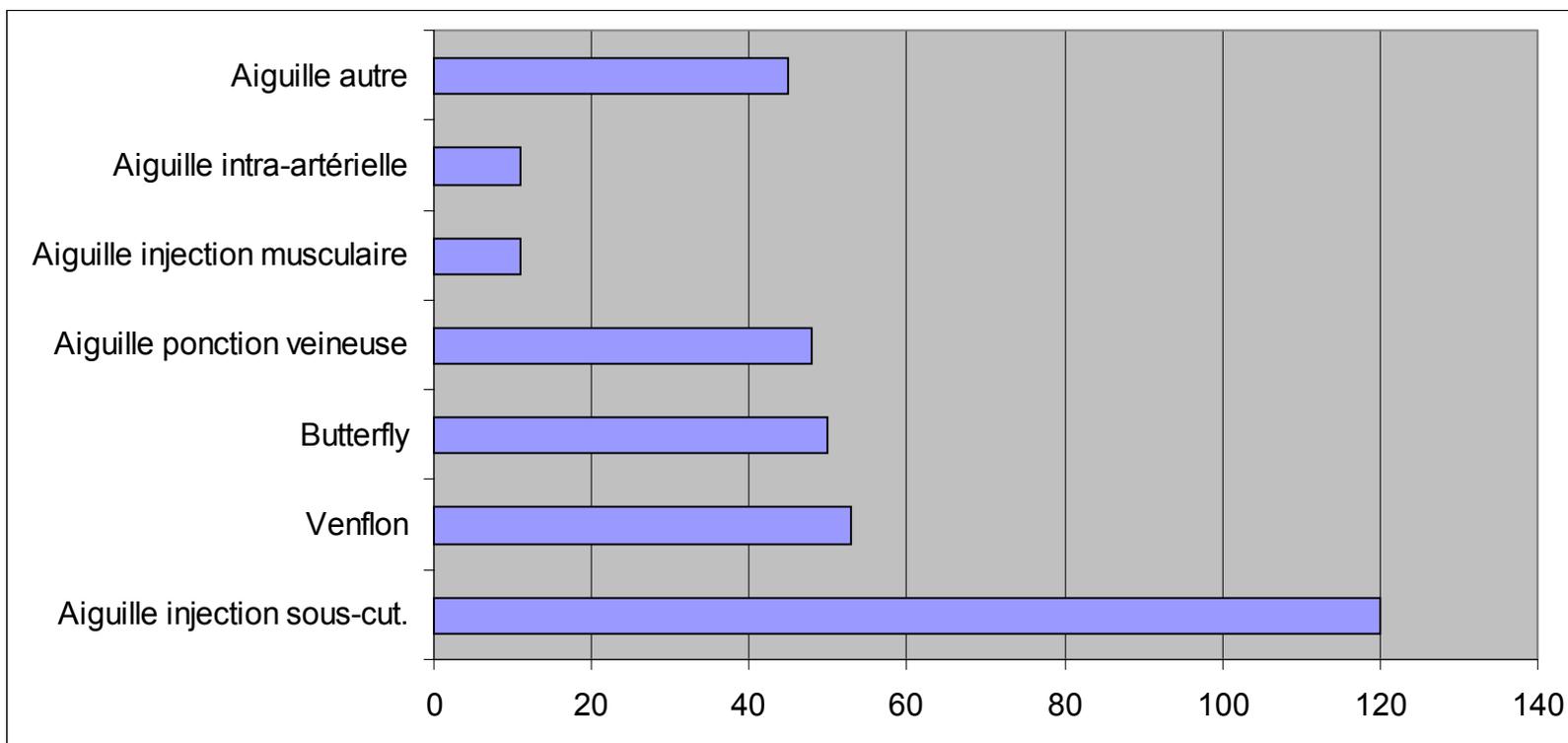
•	•Total	•En %
•Patient HIV positif	•59	•6%
•Patient HBV actif	•26	•2%
•Patient HCV positif	•74	•7%
•Total	•159	•15%

L'accident aurait-il pu être prévenu ?

•	• Total	• En %
• Non	• 636	• 60%
• Oui	• 427	• 40%
• Total	• 1063	• 100%

Container à disposition (aiguilles creuses)

Accidents déclarés par objet sans container à proximité



Processus d'intervention

- 1. Analyse
- 2. **Plan d'action et de communication**
- 3. Préparation des interventions
- 4. Observation et évaluation
- 5. Présentation des résultats
- 6. Consolidation

Campagne d'affichage



Le container toujours à portée de main

Campagne d'affichage



Si déposée...
...la reprendre avec la pince !

Campagne d'affichage

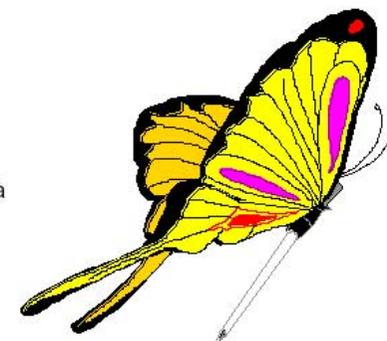


Les lunettes de protection...
...c'est pas pour le ski !

Information par le bulletin de salaire

Danger... Papillons

Durant l'année 2002, la Médecine du personnel a enregistré environ 50 piqûres accidentelles au CHUV avec des aiguilles « butterfly ».
Dans la majorité des cas, ces accidents sont survenus au moment de jeter le butterfly dans le container à aiguilles usagées.



Il convient d'être particulièrement vigilant lors de l'utilisation de ce type d'aiguille (voir ci-dessous).

Règles d'or pour la manipulation des butterfly :

- porter systématiquement des gants lors de l'utilisation de butterfly (réduit le risque lors de piqûre)
- n'utiliser le butterfly que s'il présente un clair avantage pour le patient
- utiliser systématiquement une pince pour introduire le butterfly dans le container à aiguilles
- veillez à ce qu'une pince soit à disposition à proximité des containers à aiguilles usagées
- pour les soignants manipulant régulièrement des butterfly, disposer d'une pince personnelle
- prendre garde à ce que les containers à aiguilles ne soient pas trop pleins (max. 3/4).



L'épidémie de grippe touche à sa fin en Suisse

La médecine du personnel a vacciné cette année plus de 2000 collaborateurs contre la grippe.

Nous tenons à remercier tous ceux qui ont accepté ainsi de réduire le risque de transmission de la grippe dans l'hôpital.

EVENEMENT WALKING «Allez Hop!»
SAMEDI 24 MAI 2003, dès 9h00
Site sportif de Dorigny, Lausanne

Marcher 5km, 10km ou 15km au bord du lac
Une bonne occasion de vous faire du bien tout en bougeant !

Renseignements au 021 623 37 71



www.allezhop.ch

Mesures immédiates

Expositions aux liquides biologiques

Piqûre
Projection
sur la peau



RINCER
Eau +savon
DESINFECTER
(bétadine / alcool)

Projection
bouche
yeux



RINCER abondamment
Eau ou sérum physiologique



Demander au Médecin
- de parler avec le patient
(recherche des facteurs de risque)
- autorisation tests HIV et hépatites
Prélever un sérum



Processus d'intervention

- 1. Analyse
- 2. Plan d'action et de communication
- **3. Préparation des interventions**
- 4. Observation et évaluation
- 5. Présentation des résultats
- 6. Consolidation

Préparation des interventions

- Extrait des données des accidents du service
- Premier entretien de préparation avec ICS / ICUS
- Planification des interventions
- Planification de la campagne d'affichage

Processus d'intervention

- 1. Analyse
- 2. Plan d'action et de communication
- 3. Préparation des interventions
- **4. Observation et évaluation**
- 5. Présentation des résultats
- 6. Consolidation

Observation et évaluation

- Observation sur la base d'une check-list:
 - Du matériel à disposition
 - Des procédures de travail
 - De l'utilisation des moyens de prévention
- Entretiens avec les cadres et les collaborateurs:
 - Problèmes liés aux expositions aux liquides biologiques
 - Obstacles à l'utilisation des moyens de prévention

Processus d'intervention

- 1. Analyse
- 2. Plan d'action et de communication
- 3. Préparation des interventions
- 4. Observation et évaluation
- 5. **Présentation des résultats**
- 6. Consolidation

Résultats de l'intervention

Évolution du nombre d'accidents avant /après intervention

Critère de sélection pour la population étudiée:

- Du 1.1.03 au 30.6.04 (18 mois): 620 accidents
- Infirmiers, aides et élèves: 373 accidents
- Services observés avant le 31.1.04: 116 accidents

Résultats de l'intervention

Ensemble des services	Avant/Après		Total
	Avant intervention	Après intervention	
Nombre d'accidents	94	22	116
Nombre d'accidents par mois	8.0	3.5	-
Evolution Avant/Après	-	-56%	-

Résultats de l'intervention

•Accidents avec objets piquants sans port de gants	•Avant Intervention	•Après Intervention	•Total
•Nombre d'accidents	•22	•9	•31
•Nombre d'accidents par mois	•1.9	•1.4	•-
•Evolution Avant/Après	•-	•-25%	•-

Résultats de l'intervention

•Accidents avec objets piquants sans container à portée de main	•Avant Intervention	•Après Intervention	•Total
•Nombre d'accidents	•45	•12	•57
•Nombre d'accidents par mois	•3.9	•1.8	•-
•Evolution Avant/Après	•-	•-54%	•-

Processus d'intervention

- 1. Analyse
- 2. Plan d'action et de communication
- 3. Préparation des interventions
- 4. Observation et évaluation
- 5. Présentation des résultats
- 6. Consolidation

Analyse des résultats

○ Accidents liés aux comportements

- Port de gants lors de prises de sang,
 - Container à portée de main,
 - Non-recapuchonnage,
 - Pince pour reprendre une aiguille déposée
 - Pince pour jeter un butterfly.
- Malgré leur connaissance ou leur conscience de ces pratiques, beaucoup de collaborateurs n'arrivent pas à modifier leur comportement et à prendre en compte le risque encouru.

Analyse des résultats

○ Accidents liés aux matériels utilisés

- Ouverture trop étroite des containers,
- Support inexistant pour microvettes,
- Support inexistant pour containers,
- Absence de pinces à proximité du container,
- Projections liées au tubes de collection de LCR,
- Seringues à P.A. avec cube pour obturer l'aiguille,
- Système de sécurité à fraxiparine® source d'accident
- Chariots de soins trop grands,
- Pas de place pour les containers à côté des lits.

Analyse des résultats

- Accidents liés aux règles insuffisantes
 - Besoin de règles et directives qui puissent aider les cadres à instaurer et/ou imposer les mesures de sécurité.
 - Directives existantes (ex.: manuel « Techniques de soins »), pas toujours suffisamment orientées « sécurité ».

Analyse des résultats

- Accidents liés aux processus de travail
 - Prises de sang à 5 heures du matin.
 - Trop d'objets présents sur les plateaux dans les salles d'intervention.
 - Trop peu de remise en cause des processus de travail existants.

Analyse des résultats

- Accidents liés aux manques formation et/ou d'information
 - Ignorance
 - des mesures existantes
 - des risques encourus
 - des modes de transmission
 - du mode d'élimination des déchets
 - de techniques d'utilisation de certains matériels.
 - Difficulté pour maintenir le niveau d'information due au tournus très important du personnel soignant.
 - Difficulté du personnel formé à comprendre l'impact du rôle d'exemple qu'il devrait jouer.

Conclusions

- La prévention active dans les services est efficace
 - Permet de réduire de moitié le nombre d'accidents dans les services où une intervention à été réalisée.
 - Les moyens de prévention sont plus souvent utilisés après l'intervention.

Conclusions

- Lors de l'établissement / modification des règles, une attention particulière devra être portée aux règles de sécurité et de prévention.
- L'utilisation systématique de matériel sécurisé devrait être étudiée pour certains services à risques.

La suite...

○ Continuer la sensibilisation

- Maintenir l'observation
- Poursuivre les campagnes de sensibilisation afin de faire progresser les comportements à risque, par les biais :
 - de contacts régulier avec les services et les cadres
 - de cycles d'affichage
 - de colloques,
 - de notes de service,
 - de courriers de sensibilisation

La suite...

○ Améliorer la prévention par l'observation

- L'observation a permis de dégager
 - des comportements à risque,
 - des inadéquations en termes de matériel,
 - des problèmes nouveaux de manipulation.
- Ces observations permettent d'agir sur:
 - les mesures de prévention
 - l'évaluation de changement de matériel
 - l'évolution des recommandations.

Merci de votre attention